

# **SALUD MENTAL Y PERSONAS SOLICITANTES DE ASILO Y REFUGIADAS. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

---



Trabajo de Fin de Máster  
Modalidad: Revisión Sistemática

Alumna: Claudia María Quevedo Peña  
Tutora: Violeta Luque Ribelles

Máster en Psicología General Sanitaria  
Facultad de Ciencias de la Educación  
Curso académico 2020/2021

Salud mental y personas solicitantes de asilo y refugiadas. Una revisión sistemática  
Mental health and asylum seekers and refugees. A systematic review

## Resumen

*Antecedentes:* las personas solicitantes de asilo y refugiadas tienen una tasa elevada de problemas de salud mental, a causa de los efectos adversos del proceso migratorio forzoso. Esta revisión sistemática pretende dar respuesta a dos objetivos. Por un lado, conocer los problemas de salud mental en población solicitante de asilo y refugiada en la Unión Europea (UE) y, por otro, identificar las intervenciones psicosociales que se emplean en esta población. *Método:* se utilizaron las bases de datos Scopus, PubMed, ProQuest Psychology Database y Web of Science. Se siguieron las directrices PRISMA. *Resultados:* para el primer objetivo se obtuvieron seis estudios y, para el segundo, se identificaron tres. *Conclusiones:* los resultados arrojan que los principales problemas de salud mental en esta población son el trastorno de estrés postraumático (TEPT), la depresión y la ansiedad. Asimismo, son necesarias intervenciones psicosociales adaptadas culturalmente que prevengan y reduzcan esta sintomatología.

*Palabras clave:* solicitantes de asilo; personas refugiadas; salud mental; intervenciones psicosociales.

## Abstract

*Background:* Asylum seekers and refugees sometimes have a high rate of mental health problems due to the adverse effects of the forced migration. This systematic review aims to address two objectives. On the one hand, to understand mental health problems in asylum seekers and refugees in the European Union (EU) and, on the other hand, to identify the psychosocial interventions used in this population. *Method:* the databases Scopus, PubMed, ProQuest Psychology Database and Web of Science were used. PRISMA guidelines were followed. *Results:* six studies were obtained for the first objective, and three studies were identified for the second objective. *Conclusions:* The results show that the main mental health problems in this population are post-traumatic stress disorder (PTSD), depression and anxiety. Culturally adapted psychosocial interventions are needed to prevent and reduce these symptoms.

*Key words:* asylum seekers; refugees; mental health; psychosocial interventions.

## Introducción

En 2015 comienza lo conocido como “crisis de los refugiados europeos”, llegaron a terreno europeo aproximadamente un millón de migrantes, siendo la cifra cinco veces mayor que el año anterior (Organización Internacional para las Migraciones [OIM], 2016). En el año 2019 se registraron 612.700 peticiones de solicitud de protección internacional en la UE, de las cuales, 62% procedían de hombres y el 38% restante, de mujeres (Eurostat, 2020a). Casi la mitad estaba formada por mayores de edad, de entre 18 y 34 años (47%); frente a un 25% menores de 14 años; un 22% de entre 35 y 64 años; un 6% de entre 14 y 17 años y, por último, un 1% mayores de 65 años. Destacan las personas procedentes de Siria, Afganistán, Venezuela, Colombia e Irak; siendo los principales países de acogida: Alemania, Francia y España (Eurostat, 2020b).

Muchas personas refugiadas<sup>1</sup> y solicitantes de asilo<sup>2</sup> han sufrido experiencias traumáticas (e.g. guerras, violencia física y sexual, tortura) tanto en sus países de origen, como durante la huida. Han temido por su vida o por la de sus seres queridos, o incluso han presenciado la muerte de otras personas. Estos acontecimientos pueden causar ansiedad, desesperación, sensación de impotencia, pérdida de confianza en el futuro o desconfianza (Munz y Melcop, 2018).

Se distinguen tres etapas en el proceso migratorio: pre-migración (decisión de migrar y planificación del traslado), migración (proceso de migración y la transición física) y post-migración (marcos sociales y culturales, y nuevos roles) (Bhugra y Jones, 2001). Los factores estresantes de la fase post-migratoria pueden tener mayor impacto en la salud mental en algunas poblaciones refugiadas (Carswell et al., 2009). Centrándonos en esta fase, los factores de riesgo para la salud mental pueden ser: la incertidumbre sobre el proceso de asilo, el desempleo o subempleo, la pérdida del estatus y redes sociales, las dificultades lingüísticas, entre otros (Bhugra y Jones, 2001). Según Siriwardhana et al. (2014) los principales factores de protección para la salud mental son: apoyo social percibido y disponible, sentido de coherencia, redes sociales, cohesión comunitaria, estrategias de afrontamiento, cualidades

---

<sup>1</sup> Las personas refugiadas son aquellas que “debido a fundados temores de ser perseguidas por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a un determinado grupo social u opiniones políticas, se encuentren fuera del país de su nacionalidad y no puedan o, a causa de dichos temores, no quieran acogerse a la protección de su país; o que careciendo de nacionalidad y hallándose, a consecuencia de tales acontecimientos fuera del país donde antes tuvieran su residencia habitual, no puedan o, a causa de dichos temores no quieran regresar a él” (Asamblea General de las Naciones Unidas, art. 1.A.2, p. 1).

<sup>2</sup> Solicitantes de asilo son aquellas cuya solicitud de asilo o estatuto de refugiado está pendiente en los procesos administrativos o legales (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados [ACNUR], 2016).

personales individuales, sistemas de creencias religiosas y culturales y un contexto de post-migración facilitador.

### **Salud mental**

Los estudios muestran los efectos adversos de la migración forzada en la salud mental, al mostrar una tasa más elevada de trastornos mentales que la población general, en particular el TEPT (Cengiz et al., 2019; Hameed et al., 2018). Asimismo, que las personas solicitantes de asilo corren un mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales en comparación con la población refugiada y de acogida (Ryan et al., 2014).

En algunos estudios, se calcula que la prevalencia del TEPT en personas refugiadas (9%) es mayor que la estimada en las poblaciones de acogida (1-3%) (Atwoli et al., 2015; Fazel et al., 2005). Esta prevalencia es aún mayor en el caso de personas que han sido expuestas a experiencias potencialmente traumáticas (e.g. violencia sexual, guerras, tortura) (Alpak et al., 2015), población refugiada menor de edad (Fazel et al., 2005), y en solicitantes de asilo (Firenze et al., 2016). Además del TEPT, también pueden surgir otros problemas de salud mental, tales como trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastornos somáticos, trastornos disociativos y dependencia de sustancias (Priebe et al., 2016).

### **Intervenciones psicosociales**

Las intervenciones psicosociales son eficaces para el abordaje de algunos trastornos mentales, como el TEPT y la depresión, en personas solicitantes de asilo y refugiadas. Concretamente, entre los servicios específicos de salud mental se incluyen una amplia gama de tratamientos: terapia cognitivo-conductual (TCC), terapia de exposición narrativa, desensibilización y reprocesamiento del Movimiento Ocular (EMDR) e intervenciones multimodales basadas en el individuo para el TEPT en personas solicitantes de asilo y refugiadas (Nosè et al., 2017).

En la misma línea, la Organización Mundial de la Salud (OMS) está desarrollando intervenciones psicológicas ampliables para su uso en contextos más adversos. Una de ellas ha sido “Problem Management Plus” (PM+), que se trata de intervenciones multidisciplinarias breves, menos costosas y transdiagnósticas. Los resultados muestran que disminuyen el malestar psicológico, el TEPT y que mejoran el funcionamiento cotidiano (Dawson et al., 2015).

Vista la prevalencia de los problemas de salud mental en las personas solicitantes de asilo y refugiadas, el aumento de las migraciones forzadas en los últimos años, así como la necesidad de dar respuesta a las demandas psicológicas de esta población, se han identificado las revisiones sistemáticas de Blackmore et al. (2020) y Turrini et al. (2019) que abordan esta temática. Sin embargo, estas revisiones son globales y no se centran en una descripción conjunta de los problemas de salud mental e intervenciones psicosociales. Asimismo, se considera necesaria una revisión sistemática en castellano sobre este campo, para que haya mayor accesibilidad al conocimiento de este fenómeno en los países cuyo primer idioma es el castellano. Por ello, se realiza la presente revisión sistemática, que tiene como objetivos, conocer los problemas de salud mental en la población solicitante de asilo y refugiada en el contexto de la UE e; identificar los programas o intervenciones psicosociales y de educación para la salud dirigidos a esta población en el contexto de la UE.

## **Método**

La búsqueda de los estudios se llevó a cabo según las directrices de PRISMA (Moher et al., 2009).

Se emplearon las bases de datos de PubMed, Scopus, Web of Science y ProQuest Psychology Database. Se preestablecieron cuatro filtros: publicaciones fechadas entre los años 2010 y 2020 ambos inclusive; castellano e inglés como idioma de publicación; artículos con acceso libre; y que los países receptores perteneciesen a la UE<sup>3</sup>. Para ambos objetivos se utilizaron los siguientes descriptores: ("Refugee" OR "Asylum seeker") AND ("Mental health" OR "Mental illness" OR "Psychological distress" OR "Psycho\* consequences" OR "Psychological impact" OR "Psycho\* intervention" OR "Health education intervention" OR "Health education program" OR "Health promotion program") NOT ("Child\*" OR "Young" OR "Minor\*" OR "Youth" OR "Adolescent"). En el caso de la base de datos Scopus, se substituyó el operador “NOT” por “AND NOT” para ajustarse a sus requerimientos. Los términos de búsqueda se ajustaron a los requisitos de cada base de datos: se aplicaron en título, resumen y palabras clave en Scopus y Web of Science; en título y resumen en PubMed;

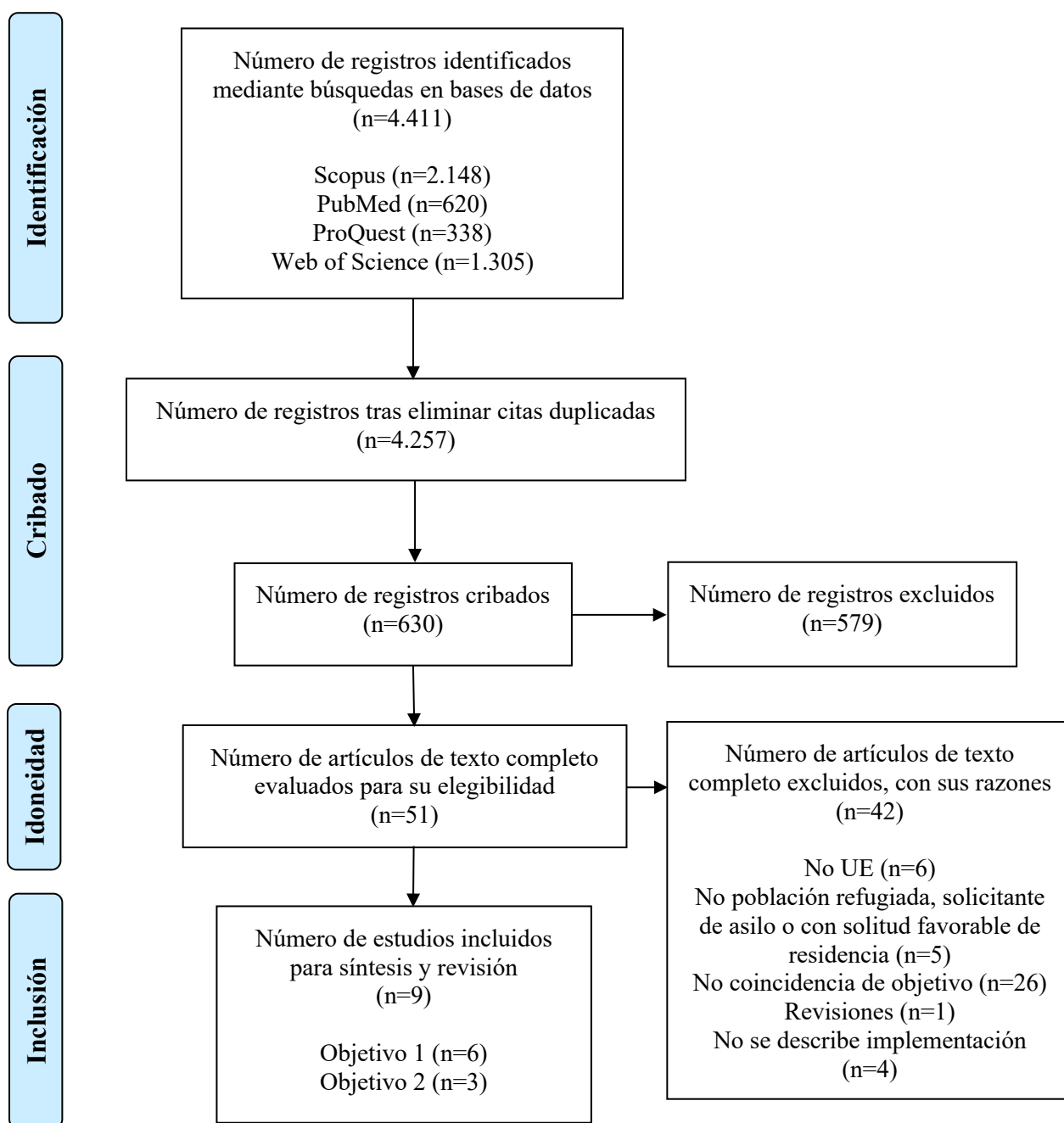
---

<sup>3</sup> Se consideran miembros de la UE los siguientes países: Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, República Checa, Chipre, Croacia, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Portugal, Rumania y Suecia (europa.eu, 2020). A pesar de que Reino Unido abandonó la UE el 31 de enero de 2020, se ha considerado en este estudio, ya que sus efectos entran en vigor a partir del 31 de diciembre de 2020.

y sólo en resumen en ProQuest Psychology Database). En la Figura 1 se presenta un diagrama de flujo del procedimiento de selección de estudios.

Los estudios se seleccionaron según los siguientes criterios de inclusión: (a) participantes mayores de edad; (b) solicitantes de asilo, refugiados/as y/o otras solicitudes favorables de residencia; (c) publicaciones que aborden la salud mental; (d) publicaciones que describan programas o intervenciones psicosociales y de educación de salud aplicados que cuyo objetivo sea prevenir y/o reducir los problemas de salud mental. En cuanto a los criterios de exclusión fueron: (a) publicaciones cuyo objeto de investigación no esté directamente relacionado con los objetivos del trabajo. Por ejemplo, se excluyeron artículos centrados únicamente en la evaluación de la eficacia de los programas o intervenciones, artículos que midan relación entre variables distintas al objeto de estudio o artículos basados en los problemas de acceso a los recursos de salud mental; (b) capítulos de libros, reseñas, editoriales, documentos de conferencias, tesis, artículos de opinión, cartas o notas; y (c) revisiones sistemáticas, revisiones narrativas, meta-análisis o meta-síntesis.

Los elementos que se tuvieron en cuenta para analizar el primer objetivo fueron: objetivo del estudio, país receptor, participantes, diseño, instrumentos, variables estudiadas y conclusiones. El objetivo 2 se analizó en función de los criterios PICOS (población, intervenciones, comparadores, resultados, diseño de los estudios).



**Figura 1.** Diagrama de flujo de la metodología de búsqueda según las recomendaciones PRISMA

## Resultados

Se encontraron 4.411 artículos: 2.148 en Scopus; 620 en PubMed; 338 en ProQuest; y 1.305 en Web of Science. De estos, se eliminaron 154 artículos duplicados. Tras la aplicación de los criterios de inclusión, se procedió al cribado y se excluyeron 579 artículos. Quedaron 51 artículos que parecían idóneos y al leer el texto completo, se incluyeron finalmente 9 artículos en la presente revisión: 6 para el primer objetivo, y 3 para el segundo.

### Salud mental

En la Tabla 1 se analizan los 6 artículos seleccionados para el objetivo 1. Dos artículos incluyeron únicamente a personas refugiadas (Georgiadou et al., 2018; Tingshög et al., 2017); otros dos sólo a personas solicitantes de asilo (Kèri et al., 2015; Richter et al., 2018); y los dos restantes incluyeron solicitantes de asilo, personas refugiadas y otras situaciones administrativas favorables, tales como protección subsidiaria, permiso de residencia temporal y reunificación familiar (Borho et al., 2020; Leiler et al., 2018). Los estudios incluidos fueron cuatro transversales y dos longitudinales. Se realizaron en 3 países: Hungría (Kèri, 2015), Suecia (Leiler et al., 2018; Tingshög et al., 2017) y Alemania (Borho et al., 2020; Georgiadou et al., 2018; Richter et al., 2018). En 4 de los artículos la muestra estaba formada por personas de diferentes países, y en dos artículos la muestra estaba formada únicamente por personas sirias (Georgiadou et al., 2018; Tingshög et al., 2017). En general, las personas participantes procedían principalmente de 11 países: Afganistán, Azerbaiyán, Bosnia, Eritrea, Irak, Irán, Nigeria, Rusia, Serbia, Siria y Somalia. Cinco artículos tuvieron una muestra de 200 o más participantes, y el de Borho et al. (2020) contó con 108. Los estudios tuvieron una muestra mixta, en la que predominaban los hombres. Respecto a las edades de la muestra, se proporciona la edad media en siete artículos, siendo la mínima 31.9 (Richter et al., 2018) y la máxima 35.7 (Borho et al., 2020).

Todos los artículos evaluaron el TEPT; cinco también la depresión (Borho et al., 2020; Georgiadou et al., 2018; Leiler et al., 2018; Richter et al., 2018; Tingshög et al., 2017); y cuatro, la ansiedad (Borho et al., 2020; Georgiadou et al., 2018; Leiler et al., 2018; Tingshög et al., 2017). Los instrumentos no se diseñaron específicamente para personas refugiadas, pero han sido utilizados previamente en esta población. Para evaluar el malestar psicológico general se emplearon los siguientes: Brief Symptom Inventory (BSI), Hopkins Symptom Checklist (HSCL-25) y MINI-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.). Para los



síntomas TEPT, se utilizaron: Essen Trauma Inventory (ETI), Harvard Trauma Questionnaire (HTQ) y Primary Care PTSD Screen (PC-PTSD). Para evaluar la depresión, se usaron: Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS), Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). Para ansiedad, se usó el General Anxiety Disorder-7 (GAD-7) y para la calidad del sueño, el Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Por último, para el bienestar y calidad de vida se utilizaron: World Health Organization Quality of Life-brief version (WHOQOL-BREF) y WHO-5 Well-being Index (WHO-5). Dos publicaciones diseñaron un cuestionario específico para algún aspecto de la evaluación (Borho et al., 2020; Tinhög et al., 2017). Los artículos utilizaron instrumentos estandarizados (Borho et al., 2020; Georgiadou et al., 2018; Kèri, 2015; Leiler et al., 2018; Richter et al., 2018; Tinhög et al., 2017), todos indicaron la fiabilidad o validez de éstos, excepto Kèri (2015) y Richter et al. (2018)

Los problemas de salud mental más frecuentes en la población solicitante de asilo y refugiada son el TEPT, la depresión y la ansiedad (Borho et al., 2020; Georgiadou et al., 2018; Kèri et al., 2015; Leiler et al., 2018; Richter et al., 2018; Tinhög et al., 2017). Asimismo, en el estudio de Tinhög et al. (2017), realizado con 1.215 personas sirias, el 55 % de ellas cumplía criterios para algún diagnóstico de salud mental. Con respecto a la evolución de los síntomas de trastornos mentales, el estudio longitudinal de Borho et al. (2020) no encontró diferencias significativas en las medidas del primer tiempo y el segundo para ninguno de los trastornos mentales evaluados. El artículo de Kèri et al. (2015) diferencia los resultados en función del sexo, teniendo un diagnóstico de TEPT el 57 % de los hombres y el 72 % de las mujeres. El estudio de Georgiadou et al. (2018) no encontró diferencias de género significativas en la depresión ( $p=0.530$ ) y el TEPT ( $p=0.140$ ), pero sí en la ansiedad ( $p=0.001$ ), siendo más común en mujeres. En cuanto al estatus administrativo, se encontró que las personas solicitantes de asilo tuvieron significativamente una prevalencia más alta de ansiedad ( $p<0.001$ ) y TEPT ( $p<0.001$ ) que las personas que habían recibido permiso de residencia temporal (Leiler et al., 2018).

**Tabla 1.** Características estudios objetivo 1: conocer los problemas de salud mental en la población solicitante de asilo y refugiada en el contexto de la UE

Estudio	Objetivo	País receptor	Participantes [N, sexo (%), $\bar{x}$ edad, país de origen (%), estatus administrativo (%)]	Diseño	Instrumentos	Variables examinadas	Resultados
Kéri (2015)	Determinar ocurrencia de TEPT en solicitantes de asilo	Hungría	N = 450 ♂ (73.8); ♀ (26.2) $\bar{x}$ edad: 32 Siria (43); Afganistán (24); Irak (13); Somalia (6); Eritrea (4); Bosnia (3); Nigeria (3); Serbia (3) Solicitantes de asilo (100)	Transversal	HTQ; M.I.N.I.	TEPT	Muestra total: 61 % diagnóstico TEPT El 57 % de ♂ y el 72 % de ♀ diagnóstico TEPT Siria, Afganistán e Irak tasas similares TEPT, no diferencias significativas ( $p < 0.1$ )
Tinghög et al. (2017)	Estimar prevalencia y asociaciones de síntomas de trastornos psicológicos en personas refugiadas sirias	Suecia	N = 1.215 ♂ (62.8); ♀ (37.2) $\bar{x}$ edad: No especificada. 32.9 % entre 30 y 39 Siria (100) Personas refugiadas (100)	Transversal	Cuestionario ad-hoc estrés postmigratorio; Checklist sobre eventos potencialmente traumáticos; HSCL-25; HTQ; WHO-5	Estrés postmigratorio; Eventos potencialmente traumáticos; Ansiedad; Depresión; TEPT; Bienestar subjetivo	El 55% (IC 95%) cumple criterios para algún diagnóstico. Depresión (40.2 %; IC 95 %), bajo bienestar subjetivo (37.7 %; IC 95 %), ansiedad (31.8 %; IC 95 %), TEPT (29.9 %; IC 95 %)

*Nota:* N = número de participantes;  $\bar{x}$  = media; ♂ = hombres; ♀ = mujeres; IC= intervalo de confianza; t1 = primer punto de medición; t2 = segundo punto de medición

**Tabla 1 (continuación).** Características estudios objetivo 1: conocer los problemas de salud mental en la población solicitante de asilo y refugiada en el contexto de la UE

Estudio	Objetivo	País receptor	Participantes [N, sexo (%), $\bar{x}$ edad, país de origen (%), estatus administrativo (%)]	Diseño	Instrumentos	Variables examinadas	Resultados
Leiler et al. (2018)	Evaluar el estado de salud mental y la calidad de vida de personas refugiadas residentes en centro de acogida	Suecia	N = 510 ♂ (72); ♀ (26.6); Otros (1.4) $\bar{x}$ edad: No especificada. 71% entre 18 y 35 años Afganistán (38.4); Siria (26.9); Irak (10); Irán (4.3) Eritrea (4.1); Somalia (2.2); Otros (14.1) Solicitantes de asilo (72); Permiso de residencia temporal (28)	Transversal	PHQ-9; GAD-7; PC-PTSD; WHOQOL-BREF	TEPT; Depresión; Ansiedad; Calidad de vida	Entre el 56-58.4 % informó niveles clínicamente significativos de depresión ( $p=0.012$ ), ansiedad ( $p<0.001$ ) y riesgo de TEPT ( $p<0.001$ ) Prevalencia más alta en solicitantes de asilo que en los que obtuvieron permiso de residencia temporal (Ansiedad, $p<0.001$ ; TEPT, $p<0.001$ ). Calidad de vida por debajo de la población general (IC = 95 %) y correlación negativa con los resultados de salud mental ( $p<0.001$ )
Georgiadou et al (2018)	Examinar el malestar psicológico de las personas refugiadas sirias	Alemania	N = 200 ♂ (69.5); ♀ (30.5) $\bar{x}$ edad: 33.3 Siria (100) Personas refugiadas (100)	Transversal	ETI; PHQ-9; GAD-7	TEPT; Variables postmigratorias; Depresión; Ansiedad	11.4 % participantes tenían síntomas TEPT. No diferencias género ( $p=0.140$ ) 14.5 % depresión moderada a grave. No diferencias género ( $p=0.530$ ) 13.5 % ansiedad generalizada moderada a grave. ♀ mayor ansiedad ( $p=0.001$ ) 30.5 % cumplen para al menos un diagnóstico. Diferencias género ( $p=0.043$ )

*Nota:* N = número de participantes;  $\bar{x}$  = media; ♂ = hombres; ♀ = mujeres; IC= intervalo de confianza; t1 = primer punto de medición; t2 = segundo punto de medición

**Tabla 1 (continuación).** Características estudios objetivo 1: conocer los problemas de salud mental en la población solicitante de asilo y refugiada en el contexto de la UE

Estudio	Objetivo	País receptor	Participantes [N, sexo (%), $\bar{x}$ edad, país de origen (%), estatus administrativo (%)]	Diseño	Instrumentos	Variables examinadas	Resultados
Richter et al. (2018)	Examinar frecuencia y naturaleza de los diagnósticos mentales en un centro de admisión alemán Identificar cambios en los diagnósticos a lo largo del tiempo	Alemania	N = 283 ♂ (66); ♀ (44) $\bar{x}$ edad: 31.9 2 submuestras: 158 personas que solicitaron ayuda y 125 personas aleatorias Irán (30.4); Afganistán (20.1); Rusia (19.4); Irak (14.5); Azerbaiyán (5.7) Solicitantes de asilo (100)	Longitudinal con dos puntos de medición (t1 y t2)	M.I.N.I.; BSI; MADRS; ETI; PSQI	Diagnóstico psicológico; Depresión; Eventos traumáticos; TEPT; Calidad del sueño	78.5% solicitantes de ayuda y el 44.8% grupo aleatorio recibe al menos un diagnóstico ( $p < 0.000$ ) Diagnósticos más frecuentes: relacionados con trauma y estrés (53.3 %), trastornos afectivos (34.4 %) e insomnio (7.2 %) Seguimiento (N = 34): tasa total disminuye de 25 (t1) a 13 diagnósticos (t2); trastornos afectivos disminuyen de 14 (t1) a 3 diagnósticos (t2); mantenimiento de los trastornos relacionados con trauma y estrés (7 diagnósticos en t1 y t2) e insomnio (3 diagnósticos en t1 y t2); TEPT aumenta de 3 (t1) a 7 (t2)
Borho et al. (2020)	Examinar cambio de la prevalencia de trastornos mentales entre las personas refugiadas sirias	Alemania	N = 108 ♂ (68.5); ♀ (31.5) $\bar{x}$ edad: 35.7 Siria (100) Personas refugiadas (65.7); Protección subsidiaria (27.8); Llegaron a Alemania por ley de reunificación familiar (6.5)	Prospectivo longitudinal con dos puntos de medición (t1 y t2)	Cuestionario ad-hoc discriminación; PHQ-9; GAD-7; ETI	Discriminación percibida; Variables posmigratorias; TEPT; Depresión; Ansiedad	Depresión: 26.9 % t1 y 30.6 % t2. No diferencias significativas ( $p = 0.453$ ) Ansiedad: 16.7 % t1 y 15.7 %. No diferencias significativas ( $p = 0.581$ ) TEPT: 13.9 % t1 y 13 % t2. No diferencias significativas ( $p = 0.209$ )

*Nota:* N = número de participantes;  $\bar{x}$  = media; ♂ = hombres; ♀ = mujeres; IC= intervalo de confianza; t1 = primer punto de medición; t2 = segundo punto de medición

## Intervenciones psicosociales

En la Tabla 2 se muestran los estudios seleccionados para el objetivo 2. Tanto el artículo de Knappe et al. (2019), como el de Zehetmair et al. (2018) incluyeron únicamente a solicitantes de asilo; a diferencia del estudio de Lindegaard et al. (2020), el cual incluía a personas refugiadas. Las intervenciones se realizaron en 3 países: Alemania (Zehetmair et al., 2018), Grecia (Knappe et al., 2019) y Suecia (Lindegaard et al., 2020). La muestra del estudio de Zehetmair et al. (2018) estaba integrada por personas procedentes de distintas regiones, tales como África Subsahariana, Oriente Medio, el Sur de Asia y el Norte de África; mientras que la muestra de Knappe et al. (2019) estaba formada sólo por países de Oriente Medio. En el estudio de Lindegaard et al. (2020) la muestra estaba constituida por países de procedencia árabe, los cuales no se especificaron en el texto para mantener el anonimato. Todas las intervenciones tuvieron una muestra de menos de 60 participantes; concretamente: 38 (Knappe et al., 2019), 59 (Lindegaard et al., 2020) y 46 (Zehetmair et al., 2018). Los artículos de Knappe et al., (2019) y Zehetmair et al. (2018) tuvieron una muestra masculina; y el artículo de Lindegaard et al. (2020) contaron con una muestra mixta. En cuanto a las edades media, la mínima fue 25.6 (Knappe et al., 2019) y la máxima 37.5 (Lindegaard et al., 2020).

Para evaluar el malestar psicológico general se usaron: Refugee Health Screener-15 (RHS-15) y Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD-A). Se utilizó el PC-PTSD específicamente para el TEPT; el PHQ para la depresión; y el GAD, para la ansiedad. Para el consumo de sustancias, se escogió el Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). El estrés percibido fue evaluado mediante el Perceived Stress Scale (PSS-14). Para el insomnio se empleó el Insomnia Severity Index (ISI). La calidad de vida fue medida por el WHO-5 y el Brunnsvikien Brief Quality of Life Scale (BBQ). Para eventos traumáticos se utilizó el Impact of Event Scale-Revised (IES-R). El Self-Assessment Manikin Scale (SAM) midió para respuesta emocional. Todos los estudios especificaron la fiabilidad o validez de éstos (Knappe et al., 2019; Lindegaard et al., 2020; Zehetmair et al., 2018).

El trabajo de Zehetmair et al. (2018) tenía como objetivo examinar el efecto de las técnicas de estabilización imaginativa para la estabilización temprana de refugiados traumatizados. Para ello, se diseñó un estudio prospectivo longitudinal pre-post test

sobre una intervención grupal con dichas técnicas. Se observó una reducción significativa de la angustia ( $p < 0.001$ ), una mejora de los informes afectivos para valencia ( $p < 0.001$ ) y dominancia ( $p < 0.001$ ), mientras que para la variable excitación no se observó una diferencia significativa ( $p = 0.83$ ). En el subgrupo ( $n = 17$ ) se observó un cambio significativo a lo largo del tiempo en ansiedad ( $p < 0.05$ ), pero no para depresión ( $p = 0.18$ ), ni TEPT ( $p = 0.06$ ). Por último, un 80% de las 25 personas con las que se contactó tras la intervención seguían practicando estas técnicas.

El estudio de Knappe et al. (2019) tenía la finalidad de explorar el impacto de la actividad física en los problemas de salud mental en solicitantes de asilo que vivían en un campo de personas refugiadas. Consistió en un estudio cuantitativo pre-post test. La intervención se basó en actividades físicas (e.g. fútbol, boxeo, entrenamiento de peso). La intervención contó con 7 abandonos. Una mayor tasa de participación en las actividades se asoció con una menor ansiedad ( $p < 0.05$ ) y una mejor calidad de vida ( $p < 0.05$ ). Asimismo, se observó una tendencia no significativa con respecto al TEPT y la depresión ( $p < 0.10$ ).

El tercer estudio analizado, el de Lindegaard et al. (2020), se trataba de un ensayo clínico aleatorizado (ECA) asignado al azar a un TCC administrada por internet o a una condición de espera en una proporción de 1:1. El objetivo fue comprobar si la TCC adaptada culturalmente e individualizada es significativamente más eficaz para reducir síntomas de ansiedad y depresión que un control de lista de espera. Esta intervención fue individualizada, a partir de una entrevista clínica, se adaptaba a las necesidades de cada participante; por ejemplo, si una persona describía problemas de sueño se le adjudicaba el módulo de insomnio. La intervención contó con una tasa de abandono del 39 %. El módulo de ansiedad fue el más asignado a los participantes (67 %), seguido del módulo de regulación de emociones (50%), depresión (40%), preocupación (33%), recuerdos difíciles (23%), insomnio (23%) y estrés (20%). Los síntomas depresivos se redujeron significativamente en el grupo experimental en comparación con el grupo de la lista de espera ( $p = 0.039$ ). Además, se encontraron efectos significativos en el grupo experimental en el caso del insomnio ( $p = 0.01$ ) y del estrés ( $p = 0.012$ ) en comparación con el grupo control, pero no para la ansiedad ( $p = 0.09$ ), TEPT ( $p = 0.59$ ) o calidad de vida ( $p = 0.10$ ).

**Tabla 2.** Características estudios objetivo 2: identificar los programas o intervenciones psicosociales y de educación para la salud

Estudio	Objetivo	País receptor	Participantes [N, sexo (%), $\bar{x}$ edad, país de origen, estatus administrativo]	Grupo(s) de intervención	Grupo(s) control	Intervención (diseño, número de sesiones, duración, instrumentos evaluación, componentes)	Seguimiento	Resultados
Zehetmair et al. (2018)	Examinar el efecto de las técnicas de estabilización imaginativas para la estabilización temprana de refugiados traumatizados en un centro de recepción	Alemania	Grupo 1 (LB): N = 46. ♂ = 100 $\bar{x}$ edad: 27.5 África Subsahariana, Oriente Medio, Sur de Asia, Norte de África Solicitantes de asilo Grupo 2 (Submuestra): N = 17. ♂ = 100. $\bar{x}$ edad = 25.2 África Subsahariana, Oriente Medio, Sur de Asia, Norte de África Solicitantes de asilo	2 grupos		Diseño: prospectivo longitudinal pre-post test Sesiones: 84, 2 veces por semana Duración: aprox. 1 año Instrumentos: PC-PTSD, PHQ-2, GAD-2, RHS-15, SAM Componentes: terapia de grupo de estabilización imaginativa. Técnicas: 1) respiración consciente; 2) escáner corporal; 3) lugar seguro interior o el ejercicio del árbol	2 semanas después de la última sesión, vía telefónica En submuestra: tras 4ª sesión medida severidad síntomas	Resultados pre-post test: reducción significativa de la angustia ( $p < 0.001$ ); mejora de los informes afectivos para “valencia” (feliz-triste) ( $p < 0.001$ ) y “dominancia” (fuerte-débil) ( $p < 0.001$ ); no diferencia significativa en “excitación” (excitado-calmado) ( $p = 0.83$ ) Resultados pre-post test en subgrupo: reducción significativa ansiedad ( $p < 0.05$ ); no diferencia significativa depresión ( $p = 0.18$ ), ni TEPT ( $p = 0.06$ ) 80% participantes continuaron practicando las técnicas tras la intervención

*Nota:* N = número de participantes;  $\bar{x}$  = media; ♂ = hombres; ♀ = mujeres; LB = línea base

**Tabla 2 (continuación).** Características estudios objetivo 2: identificar los programas o intervenciones psicosociales y de educación para la salud

Estudio	Objetivo	País receptor	Participantes [N, sexo (%), $\bar{x}$ edad, país de origen, estatus administrativo]	Grupo(s) de intervención	Grupo(s) control	Intervención (diseño, número de sesiones, duración, instrumentos evaluación, componentes)	Seguimiento	Resultados
Knappe et al. (2019)	Explorar impacto de la actividad física en la sintomatología TEPT, depresión, ansiedad, calidad de vida, dolor y condición física en los varones que viven en un campamento de refugiados griegos	Grecia	N = 45 ♂ = 100 $\bar{x}$ edad: 25.3 Siria, Iraq, Palestina, autodefinidos como “kurdos” Solicitantes de asilo en campo de personas refugiadas	1 grupo		Diseño: cuantitativo pre-post test Sesiones: 32, 3-5 actividades de 1 hora por semana Duración: 8 semanas Instrumentos: IES-R, PHQ-9, HAD-A, WHO-5 Componentes: Actividad física		Mayor tasa de participación asocia con menor ansiedad ( $p < 0.05$ ), mejor calidad vida ( $p < 0.05$ ) Tendencia no significativa TEPT y depresión: Mayor tasa participación asocia con menos quejas ( $p < 0.10$ )

*Nota:* N = número de participantes;  $\bar{x}$  = media; ♂ = hombres; ♀ = mujeres; LB = línea base



**Tabla 2 (continuación).** Características estudios objetivo 2: identificar los programas o intervenciones psicosociales y de educación para la salud

Estudio	Objetivo	País receptor	Participantes [N, sexo (%), $\bar{x}$ edad, país de origen, estatus administrativo]	Grupo(s) de intervención	Grupo(s) control	Intervención (diseño, número de sesiones, duración, instrumentos evaluación, componentes)	Seguimiento	Resultados
Lindegård et al. (2020)	Comprobar si la TCC adaptada culturalmente e individualizadas significativamente más eficaz para reducir síntomas de ansiedad y depresión que un control de lista de espera	Suecia	N = 59 ♂ = 58; ♀ = 42 $\bar{x}$ edad: 37.5 Procedencia de países de habla árabe Personas refugiadas	1 grupo TCC administrado por internet N = 30; ♂ = 63 %; ♀ = 37 % $\bar{x}$ edad: 40.5 Procedencia de países de habla árabe Personas refugiadas	1 grupo Lista de espera N = 29; ♂ = 48 %; ♀ = 52 % $\bar{x}$ edad: 34.7 Procedencia de países de habla árabe Personas refugiadas	Diseño: ECA Sesiones: No aplica Duración: 8 semanas Instrumentos: PHQ-9, GAD-7, PSS-14, ISI, IES-R, BBQ, AUDIT Componentes: TCC. Modelo ABC, ejercicio fijación metas, reforzamiento. 9 módulos: 1 introductorio, 7 dirigidos a áreas problemáticas (ansiedad, depresión, insomnio, estrés, regulación de las emociones, preocupación y recuerdos intrusivos/flashbacks), y 1 de mantenimiento	1 año	Los síntomas depresivos se reducen significativamente en el grupo experimental en comparación con grupo control (p=0.039) Efectos significativos entre grupos para insomnio (p=0.01) y estrés (p=0.012), no para ansiedad (p=0.09), TEPT (p=0.59) o calidad de vida (p=0.10)

*Nota:* N = número de participantes;  $\bar{x}$  = media; ♂ = hombres; ♀ = mujeres; LB = línea base

## Discusión

Los resultados arrojados en la presente revisión sistemática permiten conocer los principales problemas de salud mental en la población solicitante de asilo y refugiada en el contexto de la UE, así como identificar las intervenciones psicosociales y de educación para la salud que se emplean para esta población.

### Salud mental

En general, los principales problemas de salud mental en la población solicitante de asilo y refugiada son el TEPT, la depresión y la ansiedad (Borho et al., 2020; Georgiadou et al., 2018; Kèri et al., 2015; Leiler et al., 2018; Richter et al., 2018; Tingshög et al., 2017). En la misma línea, la revisión sistemática de Blackmore et al. (2020) encontró que esta población experimentaba una alta tasa de TEPT y depresión, y que esta tasa es mayor que en la población general. En contraste con esto último, hay un meta-análisis que sugiere que, en líneas generales, la prevalencia de los trastornos mentales en personas refugiadas no es sustancialmente mayor que en poblaciones de acogida (Fazel et al., 2005). A grandes rasgos, la literatura muestra variabilidad de las tasas de prevalencia entre las personas refugiadas y solicitantes de asilo (Bogic et al., 2015; Fazel et al., 2005). Esta variabilidad podría explicarse por la heterogeneidad de las muestras (antecedentes y características diversas, exposición a distintos tipos y niveles de factores de riesgo, vivencia en contextos más o menos favorables en el país de acogida) y las diferencias en las metodologías empleadas (Bogic et al., 2015; Fazel et al., 2005).

En concordancia con otros estudios longitudinales (Jensen et al., 2014; Steel et al., 2009), los resultados de la presente revisión no denotan cambios de los problemas psicológicos debidos al paso del tiempo. Sin embargo, otros estudios encontraron una tendencia de mejora o empeoramiento de los problemas de salud mental (Mollica et al., 2001; Roth et al., 2006). Esta discrepancia podría ser explicada por las características de la muestra, las experiencias en el país de origen y el entorno del país de acogida (Bogic et al., 2015).

Se encontraron diferencias de género significativas en ansiedad, siendo más frecuente en las mujeres, lo que es coherente con la revisión sistemática de Tanios et al. (2009) sobre los trastornos de ansiedad en población árabe. Por otro lado, no se encontraron diferencias de género significativas en la depresión y TEPT (Georgiadou et al., 2018). Otros estudios con

población refugiada no encuentran diferencias de género significativas en TEPT, depresión y ansiedad (Alpak et al., 2015; Georgiadou et al. 2017).

Las personas con un estatus administrativo de residencia incierto reportaban más síntomas de ansiedad y TEPT que aquellas que habían recibido una solicitud favorable a su solicitud. En el caso de la depresión, no hubo diferencias significativas entre los grupos. Estos resultados son consistentes con otros estudios (Bogic et al., 2015; Heren et al., 2014). Los niveles altos de ansiedad y TEPT podrían justificarse por el miedo a la repatriación (Nickerson et al., 2011). Es plausible que los síntomas de ansiedad disminuyan cuando se obtiene una decisión de asilo positiva, mientras que los síntomas depresivos pueden verse afectados por otros factores, como las condiciones en el centro de alojamiento (Porter y Haslam, 2005). Asimismo, se ha informado de que una mayor duración del procedimiento de asilo es un importante factor de riesgo de problemas psicológicos (Laban et al., 2005).

### **Intervenciones psicosociales**

Las intervenciones psicosociales incluidas en los trabajos identificados en esta revisión sistemática fueron la terapia grupal de técnicas de estabilización imaginativas (Zehetmair et al., 2018), el programa de actividad física (Knappe et al., 2019), y la TCC administrada por internet (Lindegard et al., 2020).

Haciendo referencia a la terapia grupal de técnicas de estabilización imaginativas, los resultados mostraron que las técnicas eran eficaces para aumentar la percepción de las emociones positivas y tener el control, así como para reducir la angustia. Las emociones positivas son una fuente de resiliencia, que facilita la reevaluación positiva, la flexibilidad cognitiva y la capacidad de respuesta positiva a los factores de estrés (Laban et al., 2009). Además, algunos estudios concluyen que la mejora de los estados emocionales puede prevenir recaídas del TEPT (Omidi et al., 2013) y disminuir los síntomas depresivos (Jiménez et al., 2010). Por otro lado, la percepción de control puede actuar como factor protector en respuesta a situaciones traumáticas (Agaibi y Wilson., 2005; Omidi et al., 2013). Los resultados obtenidos en angustia son coherentes con las conclusiones de Kruse et al. (2009). Asimismo, los síntomas de ansiedad se redujeron significativamente, mientras no hubo cambios para TEPT y depresión. Se concluyó que esta terapia era factible para mejorar la salud mental de las personas refugiadas (Agaibi y Wilson, 2005).

El programa de actividad física en un campo de personas refugiadas concluyó que una mayor participación correlacionó con una mejor salud mental en las variables estudiadas. Los

hallazgos encontrados en este estudio están en la misma línea con los resultados de los programas con personas refugiadas en los países de acogida, los cuales muestran que la promoción de la actividad física tiene efectos positivos en la salud de las personas refugiadas (Xin et al., 2017). De igual modo, estudios han demostrado que las intervenciones de actividad física pueden contribuir a la prevención y terapia de problemas de salud mental, tales como depresión (Morres et al., 2019) y ansiedad (Azevedo Da Silva et al., 2012).

En último lugar, en la TCC administrada por internet, la conclusión principal fue la reducción de síntomas depresivos, en consonancia con estudios anteriores (Choi et al., 2012; Lindegaard et al., 2019). Este hecho es muy significativo, puesto que la depresión es uno de los problemas de salud mental más relevantes entre personas refugiadas (Tinhög et al., 2017). El efecto moderado entre grupos del insomnio y el estrés es similar al encontrado en el estudio de Heber et al. (2017). Con respecto a la ansiedad, el efecto moderado entre grupos podría deberse a baja adaptación cultural del módulo de ansiedad (Lindegaard et al., 2020). En cuanto a la falta de efecto para el TEPT podría ser un indicador de que el programa de tratamiento actual no era adecuado para abordar la sintomatología de este trastorno. En relación al efecto moderado sobre la calidad de vida, estos resultados son consistentes con los observados en otros estudios (Păsărelu et al., 2017).

En este trabajo existen algunas limitaciones. En primer lugar, no se han podido estudiar todas las variables implicadas – tales como ruta migratoria o tiempo de estancia en el país de acogida – en el impacto en la salud mental de las personas solicitantes de asilo y refugiadas, puesto que se trata de un fenómeno muy amplio y heterogéneo. En segundo lugar, la mayoría de los estudios ha contado con una muestra heterogénea, en el sentido del estatus administrativo de residencia y países de origen, por lo que hay que ser cauteloso a la hora de generalizar los resultados. En tercer lugar, el 55.6 % de los estudios encontrados para el primer objetivo han sido transversales y este tipo de diseño dificulta conocer cómo los problemas de salud mental varían a lo largo del tiempo. En cuarto lugar, en general, los artículos no cuentan con perspectiva de género, aportan resultados de forma global, sin tener en cuenta posibles diferencias en función del sexo. En último lugar, otra limitación destacable es el bajo número de artículos identificados para el segundo objetivo, y su variabilidad. Teniendo en cuenta que las revisiones encontradas sobre esta temática están en inglés, un aspecto a destacar de la presente revisión sistemática es que ofrece información relevante sobre el fenómeno en español.

Como futuras líneas de investigación, se plantea la posibilidad de incluir la orientación sexual como variable en estudios posteriores, puesto que es un motivo por el que muchas

personas en el mundo son perseguidas. Por otro lado, a pesar de que las intervenciones incluidas en este trabajo son de carácter psicosocial, son intervenciones muy individualizadas. Por esta razón, se propone que las intervenciones incluyan un mayor carácter social y comunitario. En otro orden de ideas, se hace evidente una falta de perspectiva de género en los estudios incluidos, por ello, se proponen grupos de apoyo específicos para mujeres. Por último, este año se ha sumado la pandemia por COVID-19 como una nueva amenaza para esta población; siendo más vulnerables, ya que suelen vivir en condiciones que aumentan desproporcionadamente el riesgo de contagio (e.g. un campo de personas refugiadas). También habría que añadir que los países han reforzado las fronteras y han establecido restricciones a los viajes, afectando a la prestación de servicios comunitarios voluntarios. Asimismo, la estigmatización relacionada con el COVID-19 puede aumentar la discriminación hacia estos grupos, lo que podría fomentar la ocultación de los síntomas, retrasar la detección y tratamientos tempranos, aumentar la desconfianza en el personal sanitario y prolongar la recuperación. Esta situación tiene un impacto considerable en la salud mental de personas solicitantes de asilo y refugiadas, por lo que se considera necesario un apoyo psicológico adecuado, accesible y adaptado, además de medidas para abordar otros factores que puedan influir en su salud mental (e.g. esfuerzos para mejorar condiciones laborales, viviendas o conexión social).

## **Conclusiones**

Esta revisión sistemática contribuye al conocimiento de los principales problemas de salud mental e intervenciones psicosociales en población refugiada y solicitante de asilo en el marco de la UE. Se pone de manifiesto que esta población tiene una alta prevalencia de problemas de salud mental, por lo que son necesarias intervenciones psicosociales eficaces y adaptadas culturalmente, cuyo abordaje permita una prevención y reducción de estos problemas.

## Referencias bibliográficas

- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. (2016). *Solicitantes de asilo*.  
<http://www.acnur.org/a-quien-ayuda/solicitantes-de-asilo>
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1951). *Convención sobre el Estatuto de los Refugiados*. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados.  
[https://eacnur.org/files/convencion\\_de\\_ginebra\\_de\\_1951\\_sobre\\_el\\_estatuto\\_de\\_los\\_refugiados.pdf](https://eacnur.org/files/convencion_de_ginebra_de_1951_sobre_el_estatuto_de_los_refugiados.pdf)
- Agaibi, C.E., y Wilson, J.P. (2005). Trauma, PTSD, and Resilience: a review of the literature. *Trauma, Violence y Abuse*, 6, 195–216. <https://doi.org/10.1177/1524838005277438>
- Alpak, G., Unal, A., Bulbul, F., Sagaltici, E., Bez, Y., Altindag, A., Dalkilic, A., y Savas, H.A. (2015). Post-traumatic stress disorder among Syrian refugees in Turkey: a cross-sectional study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 9(1), 45–50.  
<https://doi.org/10.3109/13651501.2014.961930>
- Atwoli, L., Stein, D.J., Koenen, K.C., y McLaughlin, K.A. (2015). Epidemiology of posttraumatic stress disorder: prevalence, correlates and consequences. *Current Opinion in Psychiatry*, 28(4), 307–11. <https://doi.org/10.1097/ycp.0000000000000167>
- Azevedo Da Silva, M., Singh-Manoux, A., Brunner, E.J., Kaffashian, S., Shipley, M.J., Kivimäki, M., y Nabi, H. (2012). Bidirectional association between physical activity and symptoms of anxiety and depression: the Whitehall II study. *European Journal of Epidemiology*, 27, 537–546. <https://doi.org/10.1007/s10654-012-9692-8>
- Bhugra, D., y Jones, P. (2001). Migration and mental illness. *Advances in Psychiatric Treatment*, 7(3), 216-222. <https://doi.org/10.1192/apt.7.3.216>
- Blackmore, R., Boyle, J. A., Fazel, M., Ranasinha, S., Gray, K.M., Fitzgerald, G., Misso, M., y Gibson-Helm, M. (2020). The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: a systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*, 17(9), e1003337.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003337>
- \* Borho, A., Viazminsky, A., Morawa, E., Schmitt, G.M., Georgiadou, E., y Erim, Y. (2020). The prevalence and risk factors for mental distress among Syrian refugees in Germany: a register-based follow-up study. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1–13.  
<https://doi.org/10.1186/s12888-020-02746-2>
- Bogic, M., Njoku, A., y Priebe, S. (2015) Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review. *BMC International Health and Human Rights*, 15(1), 29.  
<https://doi.org/10.1186/s12914-015-0064-9>

- Carswell, K., Blackburn, P., y Barker, C. (2009). The relationship between trauma, post-migration problems and the psychological well-being of refugees and asylum seekers. *International Journal of Social Psychiatry*, 57(2), 107–19.  
<https://doi.org/10.1177/0020764009105699>
- Cengiz, I., Ergun, D., y Çakıcı, E. (2019). Posttraumatic stress disorder, posttraumatic growth and psychological resilience in Syrian refugees: Hatay, Turkey. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 20(3), 269–276. <https://doi.org/10.5455/apd.4862>
- Choi, I., Zou, J., Titov, N., Dear, B. F., Li, S., Johnston, L., Andrews, G., y Hunt, C. (2012). Culturally attuned internet treatment for depression amongst Chinese Australians: a randomised controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 459–468.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.11.003>
- Dawson, K. S., Bryant, R. A., Harper, M., Kuowei Tay, A., Rahman, A., Schafer, A., y van Ommeren, M. (2015). Problem Management Plus (PM+): a WHO transdiagnostic psychological intervention for common mental health problems. *World Psychiatry*, 14(3), 354–357. <https://doi.org/10.1002/wps.20255>
- Eurostat. (2020a). *EU granted protection to almost 300.000 asylum seekers in 2019*.  
<https://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/10774018/3-27042020-AP-EN.pdf/b8a85589-ab49-fdef-c8c0-b06c0f3db5e6>
- Eurostat. (2020b). *World Refugee Day: key statistics on asylum in the EU*.  
[https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-eurostat-news/product/-/asset\\_publisher/VWJkHuaYvLIN/content/EDN-20200619-1/pop\\_up?\\_101\\_INSTANCE\\_VWJkHuaYvLIN\\_viewMode=printy\\_101\\_INSTANCE\\_VWJkHuaYvLIN\\_languageId=en\\_GB](https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-eurostat-news/product/-/asset_publisher/VWJkHuaYvLIN/content/EDN-20200619-1/pop_up?_101_INSTANCE_VWJkHuaYvLIN_viewMode=printy_101_INSTANCE_VWJkHuaYvLIN_languageId=en_GB)
- Fazel, M., Wheeler, J., y Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7.000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *Lancet*, 365, 1309-1314.  
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(05\)61027-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(05)61027-6)
- Firenze, A., Aleo, N., Ferrara, C., Maranto, M., La Cascia, C., y Restivo, V. (2016). The occurrence of diseases and related factors in a center for asylum seekers in Italy. *Slovenian Journal of Public Health*, 55(1), 21–28. <https://doi.org/10.1515/sjph-2016-0003>
- Georgiadou, E., Morawa, E., y Erim, Y. (2017). High manifestations of mental distress in Arabic asylum seekers accommodated in collective centers for refugees in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(6), 612.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph14060612>

- \* Georgiadou, E., Zbidat, A., Schmitt, G. M., y Erim, Y. (2018). Prevalence of mental distress among Syrian refugees with residence permission in Germany: a registry-based study. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00393>
- Hameed, S., Sadiq, A., y Din, A. U. (2018). The increased vulnerability of refugee population to mental health disorders. *Kansas Journal of Medicine*, 11(1), 1–12. <https://doi.org/10.17161/kjm.v11i1.8680>
- Jensen, T.K., Skårdalsmo, E.M.B., y Fjermestad, K.W. (2014). Development of mental health problems - a follow-up study of unaccompanied refugee minors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 8, 1–10. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-8-29>
- \* Kéri, S. (2015). Suffering has no race or nation: the psychological impact of the refugee crisis in Hungary and the occurrence of posttraumatic stress disorder. *Social Sciences*, 4(4), 1079–1086. <https://doi.org/10.3390/socsci4041079>
- \* Knappe, F., Colledge, F., y Gerber, M. (2019). Impact of an 8-week exercise and sport intervention on post-traumatic stress disorder symptoms, mental health, and physical fitness among male refugees living in a greek refugee camp. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20), 3904. <https://doi.org/10.3390/ijerph16203904>
- Kruse, J., Joksimovic, L., Cavka, M., Wöller, W., y Schmitz, N. (2009) Effects of trauma-focused psychotherapy upon war refugees. *Journal of Traumatic Stress*, 22, 585-592. <https://doi.org/10.1002/jts.20477>
- Laban, C. J., Gernaat, H. B., Komproe, I. H., van der Tweel, I., y De Jong, J. T. (2005). Postmigration living problems and common psychiatric disorders in Iraqi asylum seekers in the Netherlands. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(12), 825–832. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000188977.44657.1d>
- Laban, C.J., Hurulean, E., y Attia, A. (2009). Treatment of asylum seekers: resilience-oriented therapy and strategies (ROTS): implications of study results into clinical practice (127–146). In: de Joop J, Colijn S, editors. *Handboek Culturele Psychiatrie en Psychotherapie*. De Tijdstroom.
- \* Leiler, A., Bjärtå, A., Ekdahl, J., y Wasteson, E. (2019). Mental health and quality of life among asylum seekers and refugees living in refugee housing facilities in Sweden. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54(5), 543–551. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1651-6>
- Lindegaard, T., Brohede, D., Koshnaw, K., Sherzad Osman, S., Johansson, R., y Andersson, G. (2019). Internet-based treatment of depressive symptoms in a Kurdish population: a



- randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychology*, 75(6), 985–998.  
<https://doi.org/10.1002/jclp.22753>
- \* Lindegaard, T., Seaton, F., Halaj, A., Berg, M., Kashoush, F., Barchini, R., Ludvigsson, M., Sarkohi, A., y Andersson, G. (2020). Internet-based cognitive behavioural therapy for depression and anxiety among Arabic-speaking individuals in Sweden: a pilot randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, 50(1), 47-66.  
<https://doi.org/10.1080/16506073.2020.1771414>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., y Altman, D.G. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: the PRISMA Statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Mollica, R.F., Sarajlic, N., Chernoff, M., Lavelle, J., Vukovic, I.S., y Massagli, M.P. (2001). Longitudinal study of psychiatric symptoms, disability, mortality and emigration among Bosnian refugees, *JAMA*, 286(5), 546-554.  
<https://doi.org/10.1001/jama.286.5.546>
- Morres, I.D., Hatzigeorgiadis, A., Stathi, A., Comoutos, N., Arpin-Cribbie, C., Krommidas, C., y Theodorakis, Y. (2019). Aerobic exercise for adult patients with major depressive disorder in mental health services: a systematic review and meta-analysis. *Depression y Anxiety*, 36, 39–53. <https://doi.org/10.1002/da.22842>
- Munz, D., y Melcop, N. (2018). The psychotherapeutic care of refugees in Europe: treatment needs, delivery reality and recommendations for action. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1), 1476436. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1476436>
- Nosè, M., Ballette, F., Bighelli, I., Turrini, G., Purgato, M., Tol, W., y Barbui, C. (2017). Psychosocial interventions for post-traumatic stress disorder in refugees and asylum seekers resettled in high-income countries: systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 12(2), e0171030. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171030>
- Nickerson, A., Bryant, R.A., Silove, D., y Steel, Z. (2011). A critical review of psychological treatments of posttraumatic stress disorder in refugees. *Clinical Psychology Review*, 31(3), 399-417. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.10.004>
- Omid, A., Mohammadi, A., Zargar, F., y Akbari, H. (2013). Efficacy of mindfulness- based stress reduction on mood states of veterans with post-traumatic stress disorder. *Archives of Trauma Research*, 1, 151-154. <https://doi.org/10.5812/atr.8226>
- Organización Internacional para las Migraciones. (2016). *La OIM contabiliza 3.771 muertes de migrantes en el Mediterráneo en 2015, y más de un millón de llegadas de*

- migrantes por mar*. <https://www.iom.int/es/news/la-oim-contabiliza-3771-muertes-de-migrantes-en-el-mediterraneo-en-2015-y-mas-de-un-millon-de>
- Păsărelu, C. R., Andersson, G., Bergman, N. L., y Dobrea, A. (2017). Internet-delivered trans- diagnostic and tailored cognitive behavioral therapy for anxiety and depression: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Cognitive Behavioral Therapy*, 46(1), 1–28. <https://doi.org/10.1080/16506073.2016.1231219>
- Porter, M., y Haslam, N. (2005). Predisplacement and postdisplacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons. *JAMA Internal Medicine*, 294 (5), 602-612. <https://doi.org/10.1001/jama.294.5.602>
- Priebe, S., Giacco, D., y El-Nagib, R. (2016). *Public health aspects of mental health among migrants and refugees: a review of the evidence on mental health care for refugees, asylum seekers and irregular migrants in the WHO European Region*. WHO Regional Office for Europe.
- \* Richter, K., Peter, L., Lehfeld, H., Zäske, H., Brar-Reissinger, S., y Niklewski, G. (2018). Prevalence of psychiatric diagnoses in asylum seekers with follow-up. *BMC Psychiatry*, 18(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1783-y>
- Roth, G., Ekblad, S., y Ågren, H. (2006). A longitudinal study of PTSD in a sample of adult mass-evacuated Kosovars, some of whom returned to their home country. *European psychiatry*, 21, 152-156. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2005.11.004>
- Ryan, D.A., Kelly, F.E., y Kelly B.D. (2014). Mental health among persons awaiting an asylum outcome in Western countries. *International Journal of Mental Health*, 38(3), 89–111. <https://doi.org/10.2753/IMH0020-7411380306>
- Siriwardhana, C., Ali, S. S., Roberts, B., y Stewart, R. (2014). A systematic review of resilience and mental health outcomes of conflict-driven adult forced migrants. *Conflict and health*, 8(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/1752-1505-8-13>
- Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R. A., y Van Ommeren, M. (2009). Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 302(5), 537-549. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1132>
- Tanios, C.Y., Abou-Saleh, M.T., Karam, A.N., Salamoun, M.M., Mneimneh, Z.N., y Karam, E.G. (2009). The epidemiology of anxiety disorders in the Arab world: a review. *Journal of anxiety disorders*, 23(4), 409-419. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.10.009>

- \* Tinghög, P., Malm, A., Arwidson, C., Sigvardsdotter, E., Lundin, A., y Saboonchi, F. (2017). Prevalence of mental ill health, traumas and postmigration stress among refugees from Syria resettled in Sweden after 2011: a population-based survey. *BMJ Open*, 7(12), e018899. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018899>
- Turrini, G., Purgato, M., Acarturk, C., Anttila, M., Au, T., Ballette, F., Bird, M., Carswell, K., Churchill, R., Cuijpers, P., Hall, J., Hansen L.J., Kösters, M., Lantta, T., Nosè, M., Ostuzzi, G., Sijbrandij, M., Tedeschi, F., Valimaki, M., ... y Barbui, C. (2019). Efficacy and acceptability of psychosocial interventions in asylum seekers and refugees: systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 28(4), 376-388. <https://doi.org/10.1017/s2045796019000027>
- Xin, H.; Karamelic-Muratovic, A., y Aydt Klein, N. (2017). Examining the effectiveness of physical activity on mental health among Bosnian refugees: a pilot study. *Universal Journal of Public Health*, 5(2), 76–84. <https://doi.org/10.13189/ujph.2017.050203>
- \* Zehetmair, C., Kaufmann, C., Tegeler, I., Kindermann, D., Junne, F., Zipfel, S., Herpertz, S. C., Herzog, W., y Nikendei, C. (2018). Psychotherapeutic group intervention for traumatized male refugees using imaginative stabilization techniques: a pilot study in a German reception center. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00533>